

Necesidades de los familiares de pacientes de Cuidados Intensivos: percepción de los familiares y del profesional

L. SANTANA CABRERA, M. SÁNCHEZ PALACIOS, E. HERNÁNDEZ MEDINA, M. GARCÍA MARTUL, P. EUGENIO ROBAINA Y Á. VILLANUEVA ORTIZ

Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria. España.

Objetivo. Comparar el grado de satisfacción de familiares de pacientes ingresados en nuestra Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) con la percepción del profesional sobre el entorno asistencial y la información recibida.

Diseño. Estudio prospectivo, descriptivo durante tres meses.

Ámbito. UCI del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria.

Sujetos. Familiares de pacientes adultos ingresados en UCI que fueron dados de alta a planta y profesionales que los trataron.

Intervención. Encuesta personal a familiares directos de los pacientes cuando se encontraban en planta; se utilizó la misma, modificada para el profesional, sobre la percepción que creían que tenía el familiar.

Variables de interés principales. Se recogieron datos demográficos del paciente, familiar y profesional entrevistado y se les preguntó sobre las condiciones medioambientales, la relación y la calidad de la información prestada por el personal y la organización de las visitas.

Resultados. Se entrevistaron 52 familiares y 69 miembros de la plantilla. El profesional sobreestima las necesidades de los familiares en aspectos como el ruido, iluminación, comodidad, intimidad, la adecuación de la sala de espera y la información sobre los cuidados recibidos. El pro-

fesional, a diferencia del familiar, pensaba que informaba adecuadamente sobre el aparataje utilizado y que conocía el nombre del personal de enfermería. Ambos grupos coincidían en que conocían el nombre de los médicos, eran informados de la situación al ingreso, el horario de visitas era adecuado, que pudieran pasar dos o más familiares al box y que estarían más cómodos si pudieran sentarse.

Conclusiones. La satisfacción del familiar era mayor que la del profesional entrevistado. Detectamos la necesidad de mejorar la sala de espera, personalizar la atención y valorar individualmente la flexibilidad en el horario de visitas.

PALABRAS CLAVE: Unidad de Cuidados Intensivos, necesidades, calidad de cuidados.

NEEDS OF THE FAMILY OF INTENSIVE CARE PATIENTS: PERCEPTION OF THE FAMILY AND THE PROFESSIONAL

Objective. Compare the degree of family satisfaction of patients admitted to our intensive care unit (ICU) with the perception of the professional on the care setting and information received.

Design. Prospective, descriptive study during 3 months.

Setting. ICU of the University Hospital Insular of the Canary Islands.

Subjects. Family of adult patients admitted to the ICU who were discharged to the ward and the professionals who treated them.

Intervention. Personal survey to direct family members of the patients when they are in the ward. The same survey, but modified for the professional, was used on the perception that they believed the family had.

Correspondencia: Dr. L. Santana Cabrera.
Unidad de Medicina Intensiva.
Hospital Universitario Insular de Gran Canaria.
Avda. Marítima, s/n.
35016 Las Palmas de Gran Canaria. España.
Correo electrónico: lsancabx@gobiernodecanarias.org

Manuscrito aceptado el 12-XII-2006.

Variables of principal interest. Demographic data of the patient, family, and professional interviewed were collected and they were asked questions on the environmental conditions, relationship and quality of the information by the staff and the organization of the visits.

Results. A total of 52 family members and 69 staff members were interviewed. The professional overestimated the needs of the family members in regards to noise, lighting, comfort, privacy, adequacy of the waiting room and information on the cares received. The professional, on the contrary to the family, thought that they adequately informed about the apparatuses used and that they knew the name of the nurse. Both groups coincided that they knew the name of the doctors, that they were informed of the situation on admission, that the visiting hours were adequate, that more than 2 family members could go into the box and that they were more comfortable if they could be sitting down.

Conclusions. Satisfaction of the family was greater than that of the professional interviewed. We stress the need to improve the waiting room, personalized care and the need to individually evaluate flexibility in the visiting hours.

KEY WORDS: *Intensive Care Unit, needs, quality of care.*

INTRODUCCIÓN

El ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) supone un estrés para el paciente y sus familiares, que está originado no sólo por la gravedad del paciente, sino también por las dificultades en la comunicación que existen con éste y la familia¹. Debido a la inestabilidad del paciente el profesional se centra más en la observación y monitorización estrecha del mismo, de forma que, aunque considera que es necesario tener en cuenta los requerimientos de la familia, la realidad es que pasan a un segundo plano, como muestra un estudio que objetiva que sólo la mitad de los familiares de los pacientes de UCI entienden lo que el médico les dice acerca del pronóstico, diagnóstico o el tratamiento del paciente².

Se han evaluado las necesidades de las familias de los pacientes críticos³; sin embargo, la valoración de las mismas no va a ser sinónimo de satisfacción debido a que aunque no se alcancen, puede que estén satisfechos, y viceversa, el que se alcancen no va a garantizar una completa satisfacción.

Los familiares y los profesionales que cuidan del paciente crítico tendrán sus propias percepciones acerca de las necesidades de la familia del paciente ingresado en una unidad de Medicina Intensiva; en este sentido, existen varios estudios que han comparado las necesidades de los familiares con la percepción de éstas por parte del profesional⁴⁻⁶.

Sería importante el poder disponer de una herramienta que nos sirva de sistema de autoevaluación

sobre la calidad percibida de familiares y pacientes en la atención asistencial; en este sentido la SEMICYUC publicó en 2005 más de 100 indicadores de calidad en el enfermo crítico⁷, de los cuales 20 son considerados más relevantes, entre los que se encuentra la «Encuesta de calidad percibida al alta del Servicio de Medicina Intensiva», que recomienda incluir aspectos sobre las condiciones medioambientales, la relación con el profesional médico y de enfermería y aspectos relacionados con las visitas.

El objetivo de nuestro estudio era, en primer lugar, valorar el grado de satisfacción de los familiares de los pacientes ingresados en nuestra Unidad respecto del entorno asistencial y la información recibida; y, en segundo lugar, comparar este grado de satisfacción cuando es evaluado desde el punto de vista del profesional.

PACIENTES Y MÉTODO

Se trata de un estudio prospectivo, descriptivo, realizado desde octubre a diciembre de 2005, y llevado a cabo en la UCI polivalente del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, con unas instalaciones modernas, de reciente creación, por lo que está dotada de mobiliario nuevo, 32 habitaciones individuales, de las cuales sólo están abiertas 20, con bastante luz natural y vistas al mar; un ratio paciente/enfermería 2/1, una sala de espera amplia, aunque se encuentra algo alejada de la entrada a la Unidad. La información se realiza una vez al día, a pie de cama por cada médico responsable, salvo circunstancias concretas. En relación con la organización de las visitas, en nuestra Unidad se organiza en dos periodos diarios de una hora cada uno, de 13:00 a 14:00 horas y de 18:00 a 19:00 horas, entrando todos los familiares que lo deseen, pero siempre que no haya más de dos con el paciente; a su ingreso el médico y la enfermera, aparte de informar a los familiares del estado del paciente, informan de la organización de visitas y entregan un folleto informativo sobre las normas de funcionamiento y las técnicas que se pueden llevar a cabo.

El estudio incluía a familiares de pacientes adultos ingresados, cuya estancia en la Unidad fue superior a 24 horas, y que fueron dados de alta a planta de hospitalización y a profesionales médicos y de enfermería que trabajaban en la UCI durante dicho periodo; se excluyeron pacientes que no hablasen castellano y los que fallecieron. Se utilizó una encuesta diseñada y publicada por Pérez Cárdenas M, et al⁸ (anexo 1), que se realizó de manera personal, al familiar directo más cercano del paciente, por un profesional no informador, en nuestro caso un médico residente, una vez que el paciente se encontraba en planta durante, al menos, 24 horas. Se utilizó la misma encuesta, modificada para el profesional (anexo 2), utilizando una muestra aleatoria, con el fin de que respondiese sobre la percepción que ellos creían que tenía el familiar de forma genérica, no en relación con un determinado paciente. Se recogieron variables demográficas del paciente, del familiar y del profesional entrevistado, y se les preguntó sobre diferentes condiciones medioambien-

ANEXO 1. Encuesta de satisfacción para familiares en Unidades de Cuidados Intensivos

1. ¿Localizó fácilmente la UCI el primer día?: SÍ___NO___
2. ¿Le parece adecuada la sala de espera?:
MUY ADECUADA___ ADECUADA___ POCO ADECUADA___ NADA ADECUADA___
3. La información dada en la UCI a pie de cama le ha resultado:
MUY ACOGEDORA___ POCO ACOGEDORA___ NADA ACOGEDORA___
4. ¿Cómo le pareció la limpieza, en general, de la UCI?
MUY BUENA___ BUENA___ NORMAL___ MALA___ MUY MALA___
5. ¿Qué impresión ha tenido del box donde se ubicó a su familiar respecto de la limpieza?
ACEPTABLE___ POCO ACEPTABLE___ INSUFICIENTE___
6. ¿Qué impresión ha tenido del box donde se ubicó a su familiar respecto del orden?
ACEPTABLE___ POCO ACEPTABLE___ DESORDENADO___
7. ¿Le parecen suficientes los medios (sábanas, almohadas, mantas...) de que disponemos? SÍ___ NO___
8. ¿Le parece que el mobiliario está...?
ACTUALIZADO___ POCO ACTUALIZADO___ NADA ACTUAL (viejo, deteriorado)___
9. ¿Le parece que su familiar ha estado confortable respecto a...? (Puntúe de 0 a 10, siendo 0 lo peor y 10 la máxima confortabilidad)
RUIDOS___ ILUMINACIÓN___ COMODIDAD (cama)___ INTIMIDAD___
10. ¿Conocían el nombre de los médicos que atendieron a su familiar durante su estancia en UCI? SÍ___ NO___
11. A su ingreso ¿fueron informados de la situación clínica de su familiar? SÍ___ NO___
12. ¿Comprendió la información que recibió en el momento del ingreso? SÍ___ NO___
13. La información que diariamente usted ha recibido de su familiar ha sido:
CLARA___ POCO CLARA___ NADA CLARA___
14. Cuando a su familiar le han realizado alguna exploración dentro de la UCI ¿ha sido informado previamente por el médico? SÍ___ NO___
15. Cuando a su familiar le han realizado alguna exploración fuera de la UCI, ¿ha sido informado previamente por el médico? SÍ___ NO___
16. ¿Le parece adecuada la hora de la información? SÍ___ NO___
17. ¿Ha recibido puntualmente, a la hora establecida, la información de su familiar? SÍ___ NO___
18. ¿Conocían el nombre del personal de enfermería que atendió a su familiar durante la estancia en UCI?
CASI SIEMPRE___ ALGUNAS VECES___ CASI NUNCA___
19. La relación con el personal de enfermería fue:
FLUIDA___ POCO FLUIDA___ INEXISTENTE___
20. ¿Al ingreso recibió por parte del personal de enfermería la información suficiente respecto de horarios, normas de la unidad, etc.? SÍ___ NO___
21. ¿Estaban informados de los cuidados de enfermería del familiar diariamente? SÍ___ NO___
22. Estaban informados de los cuidados de enfermería de su familiar respecto a:
HIGIENE: SÍ___ NO___ COMUNICACIÓN: SÍ___ NO___ NUTRICIÓN: SÍ___ NO___
ESTADO DE ÁNIMO: SÍ___ NO___ AYUDA ESPIRITUAL: SÍ___ NO___
23. Cuando entró por primera vez en la UCI ¿alguien le informó de los aparatos, alarmas, sistemas de monitorización, etc.? SÍ___ NO___
24. ¿Recibió por parte de enfermería ayuda para facilitarle la comunicación con su familiar? SÍ___ NO___
25. ¿El horario de visitas le parece adecuado? SÍ___ NO___
26. ¿Considera suficiente el tiempo de visita? SÍ___ NO___
27. Si es NO ¿usted que haría? -Incrementaría___ -Disminuiría___ -Indefinido___
28. ¿Le parece escaso el número de familiares que pueden visitar a su familiar actualmente? SÍ___ NO___
29. ¿Preferiría sentarse para permanecer con su familiar en la hora de visita? SÍ___ NO___

tales, de la relación y la calidad de la información con el profesional médico y de enfermería y, por último, fueron encuestados acerca de la organización en la Unidad sobre las visitas. El análisis estadístico se efectuó mediante el paquete estadístico SPSS 10.0, los datos fueron presentados como medias \pm desviación estándar. Se usaron las pruebas de la «t» Student y Chi-cuadrado para comparar variables continuas y categóricas respectivamente.

RESULTADOS

Se incluyó en el estudio a 52 pacientes durante un período de tres meses. Se realizaron 52 entrevistas a familiares directos de los pacientes y a 69 profesionales sanitarios de la UCI que los cuidaron, de los cuales 58 eran enfermeras/os y 11 médicos; ningún familiar ni profesional rechazó el ser entrevistado. Las características demográficas de los pacientes las podemos observar en la tabla 1, y las de los familiares y profesionales entrevistados en la tabla 2, destacando que el sexo predominante de los pacientes es el masculino y el de los familiares entrevistados el femenino, ya que la mayor parte eran parejas o hijas.

Analizando los resultados del primer bloque de estudio sobre las condiciones medioambientales, al 94% de los familiares les resultó fácil localizar la UCI el primer día del ingreso de su familiar, sin embargo el 56,5% de los profesionales creía que la UCI es difícil de localizar ($p < 0,001$). La sala de espera resulta adecuada para un 80% de los familiares entrevistados, a diferencia del profesional, ya que el 65% la considera poco o nada adecuada ($p < 0,001$). El lugar donde se realizó la información médica a los familiares les pareció, en un 94%, muy acogedor, mientras que para el profesional resulta en un 65% poco o nada acogedor ($p < 0,001$). En relación con la impresión de la habitación en cuanto a la limpieza, el orden, los medios de que dispone y el mobiliario (tabla 3) para el familiar fue muy positiva, con diferencias estadísticamente significativas con la impresión que se desprende de los profesionales entrevistados. Se valoraron también diferentes aspectos ambientales de nuestra Unidad como el ruido, la iluminación, la comodidad en la cama y la intimidad, puntuándolos con una escala del 0 a 10, encontrando que los familiares tenían en todos estos aspectos un alto grado de satisfacción, así todos asignaron al nivel de iluminación y la co-

ANEXO 2. Encuesta de satisfacción de familiares para el profesional

1. ¿Cree que los familiares pueden localizar fácilmente la UCI el primer día?: SÍ___ NO___
2. ¿Le parece adecuada la sala de espera para los familiares?:
MUY ADECUADA___ ADECUADA___ POCO ADECUADA___ NADA ADECUADA___
3. La información dada en la UCI a pie de cama le resulta al familiar:
MUY ACOGEDORA___ POCO ACOGEDORA___ NADA ACOGEDORA___
4. ¿Qué impresión tiene el familiar del box donde se ubican los pacientes respecto a la limpieza?
ACEPTABLE___ POCO ACEPTABLE___ INSUFICIENTE___
5. ¿Qué impresión tiene el familiar del box donde se ubican los pacientes respecto del orden?
ACEPTABLE___ POCO ACEPTABLE___ DESORDENADO___
6. ¿Le parecen al familiar suficientes los medios (sábanas, almohadas, mantas, etc.) de que disponemos? SÍ___ NO___
7. ¿Le parece al familiar que el mobiliario está...?
ACTUALIZADO___ POCO ACTUALIZADO___ NADA ACTUAL (viejo, deteriorado)___
8. ¿Le parece al familiar que el enfermo, en líneas generales, está confortable respecto a...?: (puntúe de 0 a 10, siendo cero lo peor y 10 la máxima confortabilidad).
RUIDOS___ ILUMINACIÓN___ COMODIDAD (cama)___ INTIMIDAD___
9. ¿Usted cree que los familiares conocen el nombre de los médicos que atendieron a su familiar durante su estancia en UCI? SÍ___ NO___
10. Los familiares ¿son informados de la situación clínica de su familiar al ingreso? SÍ___ NO___
11. ¿Cree que los familiares comprenden la información que reciben al ingreso? SÍ___ NO___
12. La información que diariamente reciben los familiares es:
CLARA___ POCO CLARA___ NADA CLARA___
13. Cuando a los pacientes les han realizado alguna exploración dentro de la UCI ¿los familiares han sido informados previamente por el médico?
SÍ___ NO___
14. Cuando a los pacientes les han realizado alguna exploración fuera de la UCI, ¿los familiares han sido informados previamente por el médico?
SÍ___ NO___
15. ¿Le parece al familiar adecuada la hora de la información? SÍ___ NO___
16. ¿Cree que los familiares reciben puntualmente, a la hora establecida, la información de su familiar? SÍ___ NO___
17. ¿Cree que los familiares conocen el nombre del personal de enfermería que atiende a su familiar durante la estancia en UCI?
CASI SIEMPRE___ ALGUNAS VECES___ CASI NUNCA___
18. Cómo cree que es la relación del familiar con el personal de enfermería:
FLUIDA___ POCO FLUIDA___ INEXISTENTE___
19. ¿Cree que al ingreso el familiar recibe por parte del personal de enfermería la información suficiente respecto de horarios, normas de la unidad, etc.? SÍ___ NO___
20. ¿Usted cree que los familiares estaban informados de los cuidados de enfermería de su familiar diariamente? SÍ___ NO___
21. ¿Usted cree que los familiares están informados de los cuidados de enfermería de su familiar respecto a?: • HIGIENE: SÍ___ NO___
• COMUNICACIÓN: SÍ___ NO___ • NUTRICIÓN: SÍ___ NO___ • ESTADO DE ÁNIMO: SÍ___ NO___ • AYUDA ESPIRITUAL: SÍ___ NO___
22. Cuando los familiares entran por primera vez en la UCI, ¿cree que alguien les informa de los aparatos, alarmas, sistemas de monitorización, etc.? SÍ___ NO___
23. ¿Usted cree que el familiar recibe por parte de enfermería ayuda para facilitarle la comunicación con su familiar? SÍ___ NO___
24. ¿El horario de visitas al familiar le parece adecuado? SÍ___ NO___
25. ¿El familiar considera suficiente el tiempo de visita? SÍ___ NO___
26. Si es NO ¿usted que haría? Incrementaría___ Disminuiría___ Indefinido___
27. ¿Al familiar le parece escaso el número de personas que pueden visitar a su familiar actualmente? SÍ___ NO___
28. ¿Usted cree que el familiar preferiría sentarse para permanecer con su familiar en la hora de visita? SÍ___ NO___

TABLA 1. Características de los 52 pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos durante más de 48 horas incluidos en el estudio

Edad, años (media ± DE)	55,19 ± 17,8
Hombres	35 (67,3%)
Mujeres	17 (32,7%)
APACHE II al ingreso (media ± DE)	9,11 ± 5,9
Estancia en UCI, días (media ± DE)	7,75 ± 8,09
Pacientes con ventilación mecánica	20 (38,46%)
Días de ventilación mecánica (media ± DE)	12,65 ± 9,2
Diagnóstico al ingreso:	
Cardiopatía isquémica	24 (46,15%)
Patología médica	21 (40,38%)
Patología quirúrgica	6 (11,53%)
Traumas	1 (1,90%)

DE: desviación estándar.

modidad la puntuación de máxima confortabilidad; esto contrasta con la respuesta del profesional que, aunque piensa que la Unidad tiene una buena iluminación, el nivel de ruidos, la comodidad del paciente

y la intimidad son aspectos puntuados con una escala baja (tabla 4).

Los datos referentes a la relación con el profesional médico indicaron que el 71% de los familiares conocían el nombre del médico que les atendía, frente a un 64% de los profesionales entrevistados que pensaban lo mismo que el familiar, no existiendo diferencias significativas entre ambos grupos. Tampoco existieron diferencias significativas en ambos grupos sobre la información recibida de la situación clínica de su familiar al ingreso, ya que el 100% de los familiares y el 93% de los profesionales contestó haber sido informado. El 100% de los familiares afirmó haber comprendido la información que recibieron al ingreso, aunque el 54% de los profesionales creían que no ($p < 0,001$). Respecto de la información que recibían diariamente, el 100% de los familiares la consideró clara, mientras que sólo era clara para el 54% del grupo de los profesionales ($p < 0,01$). Referían haber sido siempre informados previamente de cualquier exploración realizada, tanto dentro como fuera de la UCI, aunque cerca de un

TABLA 2. Características demográficas de familiares y profesionales entrevistados

	Familiares (n = 52)	Profesionales (n = 69)	
		Enfermeras (n = 58)	Médicos (n = 11)
Edad, años (media ± DE)	45,40 ± 12,48	34,43 ± 9,08	40,9 ± 5,6
Hombres	23 (44%)	20 (34%)	7 (64%)
Mujeres	29 (56%)	38 (66%)	4 (36%)
Estudios			
Básicos	31 (60%)		
Medios	15 (29%)		
Universitarios	6 (11%)		
Parentesco			
Parejas	20 (38%)		
Hijos	17 (33%)		
Hermanos	5 (10%)		
Padres	4 (8%)		
Otros	6 (11%)		
Tiempo trabajado en UCI, años (media ± DE)		5,43 ± 4,60	13,63 ± 6,30

DE: desviación estándar; UCI: Unidad de Cuidados Intensivos.

40% de los profesionales opinaba que esto no era así ($p < 0,001$). Los familiares consideraron adecuada la hora de información implantada en nuestra Unidad, estando en desacuerdo con este horario el 20% de los profesionales ($p = 0,02$). La puntualidad a la hora de la información también se cumplía para casi la totalidad de los familiares encuestados, en contraste con la opinión del profesional para el que en un 42% no existía la puntualidad ($p < 0,001$).

En relación al tercer bloque, sobre la relación con el profesional de enfermería, el 71% de los familiares no conocía casi nunca el nombre del enfermero/a que atendió a su familiar, mientras que sólo ocurría este hecho para un 27,5% de los profesionales ($p < 0,001$). Pero a pesar de que sólo un pequeño porcentaje conocía el nombre del enfermero/a, el 94% de los familiares consideró que la relación con el personal de enfermería había sido fluida, mientras que el profesional opinaba que sólo era fluida en un 33% ($p < 0,001$). Respecto a si los familiares se habían sentido informados acerca del proceso de cuidados habituales que se realizaba al paciente por parte del personal de enfermería en relación con la higiene, el grado de co-

municación que podían establecer con el enfermo, la nutrición que recibía, el estado de ánimo del paciente y la posibilidad de disponer de ayuda espiritual, podemos observarlos de forma detallada en la figura 1, donde se puede apreciar que alrededor del 90% de los familiares se encontraban satisfechos en estos aspectos, a diferencia de la apreciación del profesional, de forma estadísticamente significativa, en cada uno de dichos aspectos ($p < 0,001$). El 83% de los familiares expresaron que no son informados del aparataje que es utilizado, mientras que el 87% de los profesionales contestó que el personal de enfermería sí les informaba. El 90% de los familiares creían haber recibido ayuda por parte del personal de enfermería para facilitarle la comunicación con su familiar; sin embargo, el 26% de los profesionales creía que no les ayudaban ($p = 0,04$).

Respecto a los datos estudiados en el cuarto bloque en relación con las visitas, el tiempo le parecía inadecuado al 17% de los familiares y al 19% del profesional entrevistado ($p = 0,9$); el 35% de los familiares y el 30% de los profesionales no lo consideraba suficiente, y les gustaría que lo incrementaran. Con respecto al número ilimitado de familiares

TABLA 3. Diferencias en la valoración sobre la impresión del box entre los familiares y profesionales

	Familiares (n = 52)	Profesionales (n = 69)	
Limpieza			
Aceptable	52 (100%)	54 (78%)	$p = 0,01$
Poco aceptable	0	11 (16%)	
Insuficiente	0	4 (6%)	
Orden			
Aceptable	52 (100%)	57 (83%)	$p = 0,006$
Poco aceptable	0	10 (14%)	
Desordenado	0	2 (3%)	
Suficientes medios			
Sí	50 (96%)	37 (54%)	$p < 0,001$
No	2 (4%)	32 (46%)	
Estado del mobiliario			
Actual	50 (96%)	36 (53%)	$p < 0,001$
Poco actual	1 (2%)	26 (37%)	
Viejo	1 (2%)	7 (10%)	

TABLA 4. Valoración sobre la confortabilidad del paciente por parte del familiar y el profesional entrevistado

	Familiar	Profesional	Significación estadística
Ruidos (media ± DE)	9,80 ± 0,97	4,13 ± 2,39	p < 0,001
Iluminación (media ± DE)	10,00 ± 0	7,26 ± 2,33	p < 0,01
Comodidad cama (media ± DE)	10,00 ± 0	5,97 ± 2,20	p < 0,001
Intimidad (media ± DE)	9,60 ± 0,93	3,50 ± 2,72	p < 0,001

La peor confortabilidad es 0 y 10 la máxima. DE: desviación estándar.

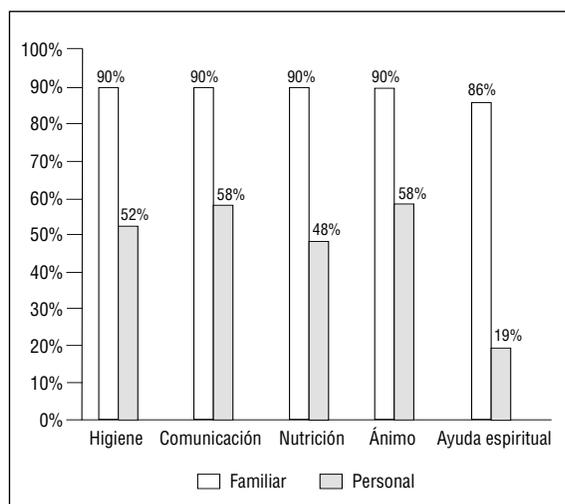


Figura 1. Satisfacción con la información sobre los cuidados recibidos.

que pueden entrar en la UCI durante las visitas, el 77% de los familiares y el 84% de los profesionales entrevistados estaban satisfechos, sin existir diferencias significativas en ambos grupos ($p = 0,4$). El 75% de los familiares y el 85% del personal entrevistado expresó que el familiar estaría más cómodo si se pudiera sentar para permanecer con su familiar durante la visita; tampoco encontramos diferencias estadísticamente significativas en ambos grupos a este respecto ($p = 0,2$).

DISCUSIÓN

En primer lugar hay que destacar el alto grado de participación por parte de ambos grupos, debido principalmente al hecho de ser una encuesta personal, a diferencia de otros estudios.

En nuestro estudio la mayoría de los familiares entrevistados estaban muy satisfechos con las condiciones medioambientales de las que estuvo rodeado su pariente, debido a que las instalaciones de nuestra Unidad son modernas. Este fue un aspecto que valoraron negativamente los familiares de pacientes del grupo de Pérez Cárdenas et al⁸, motivados por la antigüedad en las instalaciones, lo que disminuye la calidad percibida por el usuario. Sin embargo, en nuestro estudio, a pesar de ser una UCI moderna, los profesionales han sido más exigentes a la hora de la

valoración de estos aspectos, lo que se puede ver reflejado en que hasta un 11% afirmó que el mobiliario se encontraba deteriorado. Esta rotunda satisfacción de los familiares, que contrasta con la apreciación del personal, puede estar influida por ser el primer ingreso en una Unidad de Medicina Intensiva y el hecho de que antes de las visitas se arreglen los boxes y las camas. Sin embargo, detectamos que casi un 20% de los familiares no encontraban acogedora la sala de espera, probablemente porque se encuentre alejada de la entrada de la Unidad y esto pueda provocar cierto sentimiento de inseguridad.

Respecto a la relación y la calidad de la información con el personal médico y de enfermería, el profesional entrevistado coincidía con los familiares en que conocían el nombre del médico que atiende a su familiar, y no así el de enfermería, que sólo lo conocían algunas veces o casi nunca. Esto no es impedimento para que la valoración por parte del familiar de su relación con enfermería fuera fluida, sin embargo un porcentaje importante del personal, el 66%, pensaba que era poco fluida o inexistente. La información diaria que se ofrece a pie de cama, a pesar de ser muy bien valorada por el familiar que la recibía, el profesional la valoró de forma negativa, de hecho un 65% pensaba que esta forma de informar era poco o nada «acogedora». También ambos grupos coincidieron en que los familiares fueron informados de la situación clínica de su familiar al ingreso; aunque aproximadamente la mitad de los profesionales entrevistados creían que los familiares no comprendían esta información. La comunicación con los familiares de los pacientes críticos debería ser evaluada con regularidad con la intención de mejorarla en lo posible, ya que es muy importante para que en un momento dado se puedan tomar decisiones en conjunto en relación con el tratamiento a llevar a cabo⁹; todo ello evitaría en cierta medida los síntomas de estrés postraumático que desarrollan muchos de los familiares de los pacientes críticos^{10,11}. La información es una de las necesidades más valoradas por los familiares de pacientes de la UCI, en este sentido, una de las estrategias que se han demostrado efectivas es la entrega a los familiares de un folleto informativo en el momento del ingreso, que reduce el porcentaje de éstos que tuvieron una mala comprensión de la información de un 40% a un 11%, lo que se asociaba con una mayor satisfacción¹²; dicha estrategia se sigue en nuestra Unidad, lo que podría ser una explicación de las altas tasas de satisfacción entre los familiares de la población estudiada. Hay que subrayar que en una población determinada española

sólo el 27% de los ciudadanos conoce qué es una UCI, sólo el 25% sabe qué tipo de pacientes atiende y sólo la mitad reconoce a los médicos de esta Unidad como especialistas en el tratamiento de estos pacientes¹³, por todo ello hay que hacer más hincapié a la hora de explicar a los familiares lo que es el ámbito de la UCI.

Con relación a la organización de las visitas, ambos grupos consideraron que el horario es adecuado, que es suficiente, y están satisfechos de que puedan visitar a su familiar un número de parientes ilimitado. De todas formas encontramos un porcentaje de familiares que pedía más tiempo de permanencia con su ser querido, lo cual se puede considerar en determinados pacientes donde la carga de enfermería no sea excesiva y que el paciente se beneficie de esta estrategia. En líneas generales son las enfermeras quienes modifican la pauta de visitas establecida, tanto flexibilizándola como restringiéndola, y en algunos trabajos se ha demostrado que muchas de ellas piensan que la visita abierta beneficia a los familiares¹⁴, aunque otros autores manifiestan que la visita abierta puede ser una fuente de estrés para la enfermera, resultándole agotadora psicológicamente¹⁵.

Para valorar la posible influencia en los resultados que podía tener el hecho de que en el grupo de profesionales entrevistados existiese una mayoría de enfermeros/as frente a los médicos, se estudiaron las dos poblaciones de manera independiente y no encontramos diferencias significativas en las respuestas, excepto en la valoración del nivel de ruidos, que era peor valorada por el grupo de los médicos ($p < 0,01$).

Una de las limitaciones de nuestro estudio es el hecho de no haber incluido, entre los familiares entrevistados, a los de los pacientes que fallecieron en la Unidad, aunque hay autores como Myhren⁶ que han demostrado que el nivel de satisfacción de los familiares de pacientes fallecidos en relación con los que sobreviven es similar.

Comparando nuestro trabajo con otros estudios publicados que valoraban las diferencias en las percepciones de las necesidades entre el profesional y la familia de pacientes de UCI, nos llamó la atención que nuestros profesionales sobreestimasen las necesidades de los familiares, hecho que se dio también en los trabajos de Novaes MA, et al⁴ y de Myhren H. et al⁶. Tras consultar con varios psicólogos ajenos al Servicio, pensamos que la diferencia entre las percepciones de ambos grupos pueda verse influida, por un lado, por el sentimiento de gratitud por parte de los familiares y, por otro lado, por la fatiga laboral del profesional. Esta infraestimación de la satisfacción del familiar por parte del profesional, si se suma a una sobreestimación de su propio estrés por la sobrecarga de trabajo, podría resultar en un incremento en los síntomas de *burnout*. De todas formas los autores de este estudio no pretendemos encontrar una justificación a esta diferencia de percepción entre ambos grupos, sino tan sólo ponerla de manifiesto e invitar a confirmar este fenómeno en otras Unidades de Medicina Intensiva de diferentes hospitales.

El uso de los indicadores de calidad que valoren la satisfacción de los pacientes y familiares es una he-

rramienta básica en la mejora de la calidad asistencial, y tal como expone el Dr. Lluís Cabré, presidente de la SEMICYUC, en la presentación del libro *Indicadores de calidad en el enfermo crítico*⁷, estos indicadores no deben ser interpretados como herramientas de control de nuestro trabajo, sino como un sistema de autoevaluación que nos permita analizar y cuantificar cómo hacemos nuestra asistencia y los aspectos a mejorar.

Nosotros podemos estar satisfechos con los resultados del estudio, ya que creemos que se cumplen las expectativas y necesidades de los propios familiares. Pero seguro que existen oportunidades de mejora, ya que el incremento en la calidad y la cantidad de la comunicación médico-paciente¹⁶ y la introducción de ciertos cambios, como flexibilizar el horario de visitas en algunos pacientes, puede conducir a una mayor satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en la UCI. Posteriormente habrá que utilizar todos estos datos de satisfacción en iniciativas de mejora de la calidad de los cuidados críticos¹⁷⁻²⁰.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores han declarado no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vincent JL. Communication in the ICU. *Intensive Care Med.* 1997;23:1093-8.
2. Azoulay E, Chevret S, Leleu G, Pochard F, Barboteau M, Adrie C, et al. Half the families of intensive care unit patients experience inadequate communication with physicians. *Crit Care Med.* 2000;28:3044-9.
3. Johnson D, Wilson M, Cavanaugh B, Bryden C, Gudmundson D, Moodley O. Measuring the ability to meet family needs in an intensive care unit. *Crit Care Med.* 1998;26:266-71.
4. Novaes MA, Knobel E, Bork AM, Pavao OF, Nogueira-Martins LA, Ferraz M. Stressors in ICU: perception of the patient, relatives and health care team. *Intensive Care Med.* 1999;25:1421-6.
5. Bijttebier P, Vanoost S, Delva D, Ferdinande P, Frans E. Needs of relatives of critical care patients: perceptions of relatives, physicians and nurses. *Intensive Care Med.* 2001;27:160-5.
6. Myhren H, Ekeberg O, Langen I, Stokland O. Emotional strain, communication, and satisfaction of family members in the intensive care unit compared with expectations of the medical staff: experiences from a Norwegian University Hospital. *Intensive Care Med.* 2004;30:1791-8.
7. Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias. Indicadores de calidad en el enfermo crítico. 1st ed; Madrid, 2005. En <http://www.calidad.semicyuc.org>
8. Pérez Cárdenas MD, Rodríguez Gómez M, Fernández Herranz AI, Catalán González M, Montejo González JC. Valoración del grado de satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. *Med Intensiva.* 2004; 28:237-49.
9. Azoulay E, Sprung CL. Family-physician interactions in the intensive care unit. *Crit Care Med.* 2004;32:2323-8.
10. Jones C, Skirrow P, Griffiths RD, Humphris G, Ingleby S, Eddleston J, et al. Post-traumatic stress disorder-related symptoms in relatives of patients following intensive care. *Intensive Care Med.* 2004;30:456-60.
11. Pochard F, Azoulay E, Chevret S, Lemaire F, Hubert Ph, Canoui P, et al. Symptoms of anxiety and depression in family members of intensive care unit patients: Ethical hypothesis regarding decision-making capacity. *Crit Care Med.* 2001;29:1893-7.
12. Azoulay E, Pochard F, Chevret S, Jourdain M, Bornstain C, Wernet A, et al. Impact of a Family Information Leaflet on Effectiveness of Information Provided to Family Members of Intensive Care Unit Patients: A Multicenter, Prospective, Rando-

mized, Controlled Trial. *Am J Respir Crit Care Med.* 2002;165:438-42.

13. García-Labattut A, Tena F, Díaz J, Pajares R, Sandoval J, González J, et al. Nivel de conocimiento sobre las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y los médicos intensivistas entre los ciudadanos de Castilla y León. *Med Intensiva.* 2006;30:45-51.

14. Marco Landa L, Bermejillo Eguia I, Garayalde Fernández de Pinedo N, Serrate Adot I, Margall Coscojuela MA, Asiain Erro MC. Creencias y actitudes de las enfermeras de cuidados intensivos sobre el efecto que la visita abierta produce en el paciente, familia y enfermeras. *Enferm Intensiva.* 2000;11:107-17.

15. Carlson B, Riegel B, Thomason T. Visitation: policy versus practice. *Dimens Crit Care Nurs.* 1998;17:40-7.

16. Heyland DK, Rocker GM, Dodek PM, Kutsogiannis DJ, Konopad E, Cook DJ, et al. Family satisfaction with care in the in-

tensive care unit: Results of a multiple center study. *Crit Care Med.* 2002;30:1413-8.

17. Dodek PM, Heyland DK, Rocker GM, Cook DJ. Translating family satisfaction data into quality improvement. *Crit Care Med.* 2004;32:1922-7.

18. Curtis JR, Cook DJ, Wall RJ, Angus DC, Bion J, Kacmarek R, et al. Intensive care unit quality improvement: A "how-to" guide for the interdisciplinary team. *Crit Care Med.* 2006;34:211-8.

19. Dowling J, Vender J, Guilianelli S, Wang B. A model of Family-Centered Care and Satisfaction Predictors: the Critical Care Family Assistance Program. *Chest.* 2005;128:81S-92S.

20. Gil J, Rodríguez J, Díaz-Alersi R, Martínez P, Huertos M, Ruiz M. La comunicación con el usuario y sus familiares en una Unidad de Medicina Intensiva. Interés de la encuesta post-alta. *Med Intensiva.* 1994;18:55-60.